Ner 48. 28 listopada. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w. objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kazuistyki sądowolekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał

prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 44.)

Przypadek 19.

Uszkodzenie głowy śmiertelne z powodu indywidualności uszkodzonego.

Dnia 5 grudnia 1867 Mikołaj Kobyluk, włościanin, lat 32 liczący, pijak, z żoną swą Katarzyną żyjący w niezgodzie, wyszedł zrana do dworu na robotę. Marya R., sąsiadka Kobyluków, przyszedłszy po południu do ich chaty, zastała Katarzynę mocno słabą, na łóżku leżącą, co miało pochodzić z zagorzenia. Jakoż w saméj rzeczy znalazła na przypiecku wygarnięte węgle z drzewa dębowego jeszcze tlejące, a nawet kawałki drzewa nieopalonego; w izbie było bardzo gorąco i duszno i dopiero po odetkaniu zasuwy w kominie swąd z izby po części wyszedł. Katarzyna skarżyła się na mocny ból głowy i boleści około serca, wciąż leżała aż do wieczora i przez ten czas kilka razy womitowała. Pięcioletnia córeczka Katarzyny, Annica, także skarżyła się na ból głowy i była bardzo blada.

W godzinę po zachodzie słońca przyszedł Mikołaj Kobyluk do domu trochę napity, a mniemając, że żona jego udaje chorą albo jest pijaną, położył ją na ziemi, „aby wytrzeźwiała.“ Gdy tak z pół godziny przeleżała, kazał jéj Mikołaj wstać i łóżko mu posłać. Katarzyna wstała z ziemi z wielkiém wysileniem, a gdy mu powiedziała, że nie zdoła posłać mu łóżka, uderzył ją mąż trzy razy po tylnéj części ciała pralnikiem z drzewa jodłowego, na cztery palce szerokim a na palec grubym, pocém wyniósł ją do sieni, mówiąc, że się tam na świeżém powietrzu wytrzeźwi; w kilka chwil jednak na przedstawienie Maryanny przyniósł żonę napowrót do izby i położył do łóżka, a widząc już, że w saméj rzeczy jest słabą, poszedł po swoję siostrę Teodoskę. Gdy wrócił z siostrą, już Katarzyna była bezprzytomna i téjże nocy umarła.

Mikołaj, stawiony przed sąd, do wszystkiego się przyznał, okazując żal, że niechcący żonę zabił; zeznał nadto, że na trzy tygodnie przed śmiercią tęgo zbił żonę palicą.

Przy dochodzeniu pośmiertném sądowolekarskiém, dopełnioném w dniu 8 grudnia 1867 przez dra A. i chir. B., znaleziono zwłoki kobiety dobrze odżywianéj; szyję grubą, zwykłéj długości. Na powierzchni ciała były następujące ślady uszkodzeń: 1) Na środku czoła siniak wielkości centa; 2) w okolicy lewego łuku jarzmowego siniak okrągły, cal średnicy mający; 3) na lewéj połowie klatki piersiowéj, począwszy od obojczyka aż do sutka, siniak na 4 palce szeroki; 4) całe lewe ramię, począwszy od stawu barkowego, na stronie przedniéj i zewnętrznéj zasiniałe; nadto powyżéj stawu łokciowego lewego starcie skóry dwa cale długości, pół cala szerokości mające, a na stronie zewnętrznéj przedramienia lewego cztery siniaki okrągłe, wielkości jaja gołębiego; 5) całe prawe ramię, strona zewnętrzna przedramienia i grzbiet ręki zesiniałe; 6) na stronie

zewnętrznéj kolana prawego dwa starcia skóry wielkości orzecha laskowego; 7) pośrodku lewego podudzia starcie skóry pół cala średnicy mające. Za nacięciem skóry okazało się, że siniaki na kończynach górnych i na lewéj połowie klatki piersiowéj połączone były z wybroczynami sięgającemi głęboko w mięśnie. — Czaszka. Po odjęciu skóry czaszkowéj okazała się na przyczaszni górnéj połowy obu kości ciemieniowych aż do wierzchołka kości potylicowéj w rozległości trzech cali warstwa krwi skrzepłéj, ciemnéj, na grubość grzbietu noża; odpowiednie téj wybroczynie części skóry głowowéj były na kilka linii w głąb krwią wynaczynioną przesiąkłe.— Kości czaszkowe zbite, nigdzie nie pęknięte. Zakręty na powierzchni mózgu spłaszczone, w krew ubogie. Miąższ mózgu łykowaty, niedokrewny. W prawéj komórce bocznéj mózgowéj około uncyi, a w lewéj około pół uncyi surowicy przeźroczystéj; ściany komórek na parę linij w głąb rozmiękczone. Sploty żylne blade. Po wyjęciu mózgu wielkiego spostrzeżono na lewéj połowie namiotu guz wielkości jaja gęsiego, kulisty, na powierzchni sękowaty, białożółtawy, dość zbity, u podstawy mocno zrośnięty z namiotem, na rozkroju przedstawiał cechy obrzęku rakowatego. W miejscu odpowiedniém temu guzowi powierzchnia móżdżku przedstawiała wgniecenie i miąższ niedokrewny. — Klatka piersiowa. Oba płuca wolne, prawidłowe, równie jak serce, które w prawéj połowie zawierało skrzepy, w lewéj było próżne. Trzewa jamy brzusznéj nie przedstawiały nic szczególnéj wzmianki godnego.

W zdaniu swém lekarze obducenci oświadczyli, że:

1) znaczne wybroczyny w powłokach czaszki świadczą o silném uderzeniu ciałem tępém, które musiało sprawić mocne wstrząśnienie mózgu;

2) to uszkodzenie głowy poczytać należy za najbliższą przyczynę wystąpienia nagłego znacznych zaburzeń w czynnościach mózgowych, a zatém i nagłéj śmierci Katarzyny K.;

3) rozległe siniaki na kończynach razem wzięte stanowiły ciężkie uszkodzenie. — Nadto na zapytanie sędziego dodali, że

4) wprawdzie zjawiska, spostrzegane u denatki za życia, przemawiały za zagorzeniem; ale na zejście śmiertelne nie miały wpływu istotnego.

Przeciwnie dwaj lekarze przyzwani do rozprawy ostatecznéj jako znawcy, wyrzekli, że:

I. Uszkodzenie czaszki mogło powstać zarówno z uderzenia w głowę, jak w skutek upadnięcia na podstawę twardą;

II. uszkodzenie to nie sprawiło i nie mogło sprawić śmierci, albowiem nie znaleziono w zwłokach ani wstrząśnienia (!), ani przekrwienia mózgu: — a przeto śmierć była tylko skutkiem zagorzenia.

Sąd, z powodu téj sprzeczności zdań, odniósł się do wydziału lekarskiego, którego orzeczenie było następujące:

I. Z uwagi na położenie wybroczyny znalezionéj w powłokach miękkich czaszki, nie jest rzeczą prawdopodobną, aby takowa powstała w skutek uderzenia głowy o podstawę twardą przy upadaniu na ziemię. W takim bowiem razie wybroczyna zajmowałaby bardziéj okolicę kości potylicznéj.

II. Ta wybroczyna rozległa świadczy o mocném uderzeniu ciałem twardém, tępém (którém mógł być pralnik drewniany), któreto uderzenie sprawiło wstrząśnienie mózgu.

To wstrząśnienie mózgu (którego śladów napróżnobyśmy w zwłokach szukali, bo zwykle nie cechuje się bijącemi w oczy zmianami) było przyczyną śmierci Katarzyny K.

III. Wszelako wyraźnie namienić musimy, że wstrząśnienie takie nie zawsze śmierć za sobą pociąga; — w obecnym zaś przypadku sprawiło śmierć przy współdziałaniu stanu chorobowego mózgu, wywołanego nowotworem w jamie czaszkowéj zawartym, a chwilowo zwiększonego zaburzeniem czynności mózgowych, które zwykło towarzyszyć zaczadzeniu czyli zagorzeniu; albowiem opisane w zeznaniu Maryanny R. szczegóły wyraźnie świadczą o zaczadzeniu denatki.

Nabłonki i naczynia chłonicowe (limfatyczne) za użyciem saletranu srebrowego.

Badania mikroskopijne

dra S. Robińskiego.

(Dokończenie.)

Widzieliśmy już, jak powstawały te naczynia chłonicze Recklinghausenowskie widoczne jako jaśniejsze pasma w zaciemnionych polach. Tam, gdzie się nabłonki zabarwiały, zaciemniały, zaciemniały się także, stawały się coraz niewyraźniejszemi obrysy komórek, coraz trudniéj było dopatrzeć się ich pod mikroskopem, aż wreszcie w zaciemnioném polu nikły. Tam zaś, gdzie nabłonek pozostawał jaśniejszy, gdzie pozostawały jaśniejsze przestrzenie, owe naczynia chłonicze Reckl., pozostawały też wyraźne obrysy komórek. W tych więc jaśniejszych większych lub mniejszych polach podłużnych lub rozciągających się jak pasmo

na całym wyrobie, dokładnie widać było ten nabłonek tak, jak to twierdzi Reckl., tylko że to nie jest nabłonek jakichś tam naczyń surowiczych.

Do badań tych najodpowiedniejsze przepony, i to środek ścięgnisty *(centrum tendineum)* mniejszych zwierząt, a mianowicie odpowiednie ku temu znalazłem przepony królików, kotków, morskich świniek, młodych lub mniejszych psów, szczurów, myszy itp., któreto najczęściéj ku temu badałem w rozczynach saletranu srebrowego — jak wyżéj powiedziałem — 1 : 500 albo 1 : 800. Nie trzeba, jak to czynił Reckl., przepony przez dłuższy czas poddawać działaniu saletranu srebrowego i światła, gdyż — jak każdy widzi — im dłuższy czas upływa, tym więcéj się wyrób zaciemnia, a nieraz tak, że widać tylko w mniéj lub więcéj brunatnym wyrobie jaśniejsze pola z nabłonkiem, które Reckl. za naczynia chłonicowe chciał poczytać. Każdy więc widzi dostatecznie niepodobieństwo twierdzenia Reckl.; a gdyby tenże postąpił był następnie, byłby się o pochodzeniu i tworzeniu owych utworów jak najdokładniéj mógł był przekonać i o ich sztucznêm tworzeniu, gdyby mu o to chodziło: biorąc świeżą przeponę, na którą przez krótki czas (pół minuty) rozczyn saletranu srebrowego działał, zaraz pod mikroskop, widzimy wszędzie nabłonek jak najpiękniéj nam się przedstawiający, obrysy wszędzie równo wyraźnie uwydatnione, a komórki same jeszcze nie zabarwione, jeszcze nie ma wcale żadnéj różnicy miejsc zaciemnionych, albo nie zaciemnionych. Zwolna powstaje zaciemnienie mniéjwięcéj ogólne w wyrobie, pozostawiając tylko tu i owdzie większą lub mniejszą ilość nabłonków, większe lub mniejsze miejsca niezabarwione, najrozmaitszéj postaci. Widzimy wtedy, jak przy zaciemnieniu nikną zrazu dość wyraźne obrysy coraz więcéj, aż nakoniec w ciemnéj masie wcale już ich rozpoznać nie można, podczas gdy w niezabarwionych przestrzeniach pozostają zawsze wyraźnemi. Biorąc wyroby z pory téj ostatniéj, łatwo uledz pomyłce, łatwo jest widzieć tylko to, co Reckl. pokazywał i toż potwierdzić; ale śledząc bacznie od zaczątku samego cały ten przebieg, całe ich powstanie, jak najdokładniéj o fałszywości tego wszystkiego się przekonamy. Każdy więc widzi, do jakich błędów dojść można, nie zachowując należytéj oględności, że przeto słusznie mógł Hartmann napominać do nieco większéj ostrożności, ale za daleko się posunął, żądając zarzucenia środka tego całkowicie w badaniach mikroskopijnych. To téż mianowicie Chrzonszczewsky (l. c.) i Hueter (l. c.), występując w obronie twierdzeń Reckl. przeciwko Hartmannowi, li tylko prawie na tę słabą jego stronę, że nie przyznaje działania $AgONO_5$ na nabłonki, uderzają i têm całkowicie zbić go usiłują.

Otrzymujemy podobne obrazy, jak je przedstawia Reckl. w rycinach dodanych do jego pracy: *„Die Lymphgefässe etc.“* (tablica I, fig. 2, i tablica II, fig. 1 i 2), ale chcieć je poczytywać za jakieś tam naczynia chłonicowe itd., to już tłumaczeniem albo bardzo dowolnêm, naciąganêm, albo polegającêm na grubéj bardzo pomyłce. Rysunki te same Reckl. rozpatrującym się w nich bliżéj, jak to i wyżéj napomknęliśmy, wskazują najlepiéj i najdowodniéj niepodobieństwo tych twierdzeń.

Wskazaliśmy już: 1) że nabłonki l. c. tablicy II Reckl. tak zębatemi ograniczone są liniami, jak nigdzie u wyższych organizmów się nie znajdują; 2) że obliczywszy wielkość tych nabłonków według rysunków i podań Reckl., byłyby one w naczyniach chłoniczych „włoskowatych“ wdwójnasób tak wielkie jak w większych gałązkach. Daléj, gdyby kształty owe tablicy tak I jak II miały przedstawiać naczynia chłonicze i nabłonek tych naczyń, musiałaby się rzecz mieć następnie: naczynia te chłonicowe byłyby spłaszczone, naturalnie wierzchnia ściana pokrywałaby dolną, a więc musielibyśmy widzieć nabłonek tak ściany górnéj jak i dolnéj, czyli dwie warstwy nabłonka, czego nam ryciny na wzmiankowanych tablicach Reckl. ani innego badacza nie pokazują, a nawet musielibyśmy jeszcze widzieć i trzecią warstę nabłonka, np. u przepony, nabłonka przepony, czego wszystkiego nie widzimy. Hueter (l. c.) w chęci obronienia tego, że dwóch warst nabłonka widzieć nie możemy, ucieka się do owego dowodu, że saletran srebrowy nigdy głęboko nie wnika i tworzy ową teoryą, że najlepszą tamę dalszego wnikania saletranu srebrowego stanowi owa jakby mocną nieprzeniklą istotą spojona warsta nabłonka, że więc owa górna ściana ma wstrzymywać zabarwienie dolnéj. Widzimy, do jakich wybiegów się

trzeba uciekać, aby tylko obstawać przy swojém, i badając nabłonek wielowarstowy rogówki, przekonywamy się najoczywiściéj, jak nie jednę, ale kilka warst saletran srebrowy przenika, i gdyby Hueter choć raz jeden był sobie zadał tę pracę i co do tego nabłonek rogówki był badał, byłby się natychmiast o nieprawdziwości wymyślonéj przez siebie teoryi dla uratowania mylnych twierdzeń przekonał.

Poznawszy tak nicość tych chłonic mniemanych Reckl. i owego ich nabłonka, nie potrzebujemy właściwie dopiero wykazywać nicości szukanych przez niego otworów, wejść do owych sztucznych chłonic np. z jamy brzusznéj (*„Zur Fettresorption etc.“ l. c,)*, tylko jeszcze dodam słów kilka co do owego twierdzenia na wspomnianém miejscu, że widział, badając przeponę za dodaniem mleka, jak ciałka mleczne z dość znaczną szybkością wstępowały przez otworki do naczyń chłoniczych. Badania te odbywały się na przeponie z ciała wyciętéj; pytam się więc: Gdzież ma być w części z organizmu wyrwanéj prąd jakiś naturalny w naczyniach? Daléj widziałem sam także, badając przepony dla wykazania naczyń chłoniczych, pod mikroskopem po kilkakroć ciałka krwi wirujące do głębi tak całkiem, jak to opisuje Reckl.; lecz przekonałem się, że to prąd przypadkowy, nie naturalny, i wnosić z niego o jakichś naczyniach chłonicowych nie można, nie chcąc na tak przypadkowych objawach tak dalece sięgających teoryj opierać. Co tam inni jeszcze o otworach pomiędzy nabłonkami, np. Ödmannsson *(Virchows Archiv, XVIII)*, jako o zaczątkach mniemanych chłonic powiedział, to już rozpatrując się w rycinach, na których się dowody te głównie opierają, widzimy z nich także najdobitniéj (fig. 9, tabl. VII do téj rozprawy dodana), że mamy do czynienia z utworami sztucznemi, tworzącemi się na gołém szkle nawet, przeciw którymto mianowicie wystąpił Hartmann. Domysł więc ów, że z ilości większéj lub mniejszéj owych otworków, mających się znajdować pomiędzy nabłonkami otrzewny, możnaby większą lub mniejszą ilość płynu otrzewny wytłumaczyć, pozostaje domysłem.

Tyle, co do owych najnowszych teoryj co do chłonic i owych *„Saftkanälchen“* Reckl., również co do owych otworków pomiędzy nabłonkami, mających służyć do nagromadzenia się tych tak ogromnych ilości wysięków, że każdy *a priori* niejakoś chętnieby takie otworki przypuszczał, naturalnie tym chętniéj, jeżeliby nie potrzebował wierzyć na słowo, ale jeżeliby mu je ktoś pod drobnowidem wykazał. Ztądto pochodzi powodzenie owych, choć błędnych, teoryi. Tak chętnieby przecież każdy widział i uznał to, co już minione wieki przeczuwały i co istnieć może, ale do wykazania czego nie posiadamy jeszcze środków i sposobów odpowiednich, albo, jak nam powyższe badania wykazały, mylne bardzo, chociaż dość łudzące.

Dla uzupełnienia podanéj powyżéj literatury wypada jeszcze przytoczyć pracę: *„Die Behandlung der thierischen Gewebe mit* Arg. nitr. *Ueber Epithelien, sowie über die v. Recklinghausenschen Saftkanälchen, als die vermeintlichen Wurzeln der Lymphgefässe“*, którą F. Schweigger-Seidel zamieścił w zbiorze prac fizyologicznego zakładu w Lipsku na rok 1866 *(Arbeiten aus der physiologischen Anstalt zu Leipzig, 1866)*, w którym zresztą i kilka innych dotyczących mniéj lub więcéj tego przedmiotu — ale dość pobieżnych — prac zamieszczono, np. *„C. Ludwig und F. Schweigger-Seidel: Ueber das Centrum tendineum des Zwerchfells etc.“* Z pierwszéj wymienionej pracy — nie odznaczającéj się także zbytnią gruntownością — dowiadujemy się, że i ten autor miał wątpliwości co do dowodów Reckl., i chociaż przyznaje naczynia limfatyczne, zwraca się głównie przeciw wykonywanym przez Reckl. tak nazwanym przez niego *„Saftkanälchen“* i uważa te przynajmniéj za utwory sztuczne. W nabłonkach ma się podług niego za działaniem saletranu srebrowego treść komórki nieraz skurczać i pękać, mają się takim sposobem tworzyć szczelinki całkiem podobne i odpowiednie kształtom, które widział Reckl. i za owe *„Saftkanälchen“* uważał. Prawda, że tak mocnych rozczynów $AgONO_5$ nigdy nie używałem do badania jak Schw.-S. i nigdy przy licznych mych badaniach nic podobnego nie zauważałem, ale i żaden inny badacz, choć mocnych używał rozczynów, o tém nie wspomina. Zresztą — jak widzieliśmy powyżéj — inne mamy, naturalniejsze tłumaczenie tworzenia się naczyń limfatycznych, jak i owych *„Saftkanälchen“*.

Wyciągi z pism lekarskich.

B. Langenbeck:

O postrzałowych złamaniach stawów i ich leczeniu*).

Streścił
dr. I. Zielewicz,
asystent kliniki chirurgicznéj we Wrocławiu.

Podczas gdy — skutkiem zbawiennego wpływu ugody genewskiéj i prywatnych usiłowań — piecza nad rannymi do coraz większéj dochodzi doskonałości, trudniejszém się téż staje zadanie lekarza polowego, gdy tenże już na polu bitwy lub w jego pobliżu o losie zranionéj odnogi stanowczy ma wydać wyrok. Do ciężkich zranień, o jakich tu mowa, należą przedewszystkiém postrzały stawów. Ważna ta część chirurgii wojennéj w każdéj z poprzednich wojen znacznych doznała ulepszeń, a każda przyszła wojna na nowe popchnie ją tory. Wskazać zaś obecne stanowisko téj nauki i wytknąć kierunek przyszłego jéj rozwoju: oto cel niniejszego pisma.

Około połowy 16 wieku postrzały stawów uważano za obrażenie bezwarunkowo śmiertelne. Takiego zdania był A. Paré, ojciec chirurgii polowéj francuzkiéj. Na początku naszego stulecia wyrzeczono zasadę, że strzaskane stawy z pola bitwy bez amputacyi schodzić nie powinny (John Hennen). Ostatniemi zaś czasy chirurgia polowa podzieliła powyższe pojedyncze wskazanie na trzy osobne działy: leczenie zachowawcze, wypiłowanie części strzaskanego stawu i odjęcie odnogi.

Że leczenie zachowawcze wymaga dokładnego unieruchomienia zranionéj odnogi zaraz na główném oprawisku *(Verbandplatz)*, odjęcie zaś jéj wykonaném być winno ile możności przed upływem pierwszych 12—24 godzin, na to dziś już powszechna panuje zgoda; mniéj zaś stanowczo rozstrzygniętém jest pytanie: Kiedy stosowna pora do resekcyi?

Na początku pierwszéj wojny szleswickiéj (1848) wypiłowania ze stawów nie były znane w chirurgii polowéj; mimo to L. wykonał już wówczas sześć resekcyj główki kości barkowéj i trzy stawu łokciowego. Rękoczyny te wykonane były w okresie ropienia nader obfitego, i skutkiem nadzwyczaj pomyślnych warunków higienicznych, w jakich się chorzy znajdowali, uwieńczone zupełnie pomyślnym skutkiem.

Przeciwnie w obu następnych wojnach szleswickich (1849, 1850) Stromeyer i Esmarch wykonywali przeważnie wczesne wypiłowania i na ich też korzyść się oświadczyli *(F. Esmarch: „Ueber Resectionen nach Schusswunden.“ Kiel 1851, 8)*. W obu zaś ostatnich wojnach (1864 i 1866) znów po większéj części wykonywano póżne resekcye. Wobec niedostatecznych dat statystyki L. zdanie swoje tymczasowo w ten sposób streszcza: „W przeważnéj liczbie złamań powikłanych stawu barkowego, łokciowego i stopowego póżne resekcye za prawidło uważane być mogą; rozległe zaś strzaskanie tychże stawów, tudzież złamanie postrzałowe główki kości udowéj, a po części może i stawu kolanowego wymagają wczesnéj resekcyi.“ Wypiłowanie pośrednie (w okresie nacieku i oddziaływania zapalnego wykonane) chciałby autor ile możności widzieć zaniechaném.

Postrzały stawów barkowego i łokciowego wymagają w każdym razie resekcyi. Ponieważ zaś nowsza broń zwykle znaczne wywołuje strzaskania, przeto i części stawów mające uledz wypiłowaniu przekraczać często muszą przyznaną zwykle granicę trzech cali; dlatego téż w ostatnich wojnach wypiłowywano ze stawu łokciowego 5—7 cali, podczas gdy dawniéj w tak znacznych strzaskaniach odjęcie barku uważano za wskazane. W wielu tego rodzaju przypadkach powstał wprawdzie staw rozwolniony, lecz okoliczność ta nie przemawia bezwarunkowo na niekorzyść resekcyi, bo nawet po upływie dwu lat widywano takie stawy w pomyślnym, do czynnych ruchów zdolnym stanie; w najgorszym zaś razie można za pomocą stosownych przyrządów nadać kończynie potrzebną do jéj używania odporność.

Wcale inaczéj rzecz się ma z oceną postrzałów dotyczących obu wielkich stawów kończyn dolnych. *(C. d. n.)*

*) Mowa, miana dnia 2 sierpnia rb. w 74letnią rocznicę utworzenia lekarskochirurgicznego zakładu Fryderyka Wilhelma w Berlinie.

Simon: Przyczynek do chirurgii plastycznéj.

(Dokończenie.)

III. Operacya przetoki wypustnicopochwowéj *(fistula rectovaginalis)*.

Przetoki tego rodzaju rzadziéj się zdarzają niż przetoki męcherzopochwowe. Pomyślném dla zagojenia jest znaczna przesuwalność ściany odbytnicopochwowéj w kierunku podłużnym, którato okoliczność okazuje swą korzyść przy ściąganiu się blizny. Do niepomyślnych okoliczności należą: 1) Cienkość ściany odbytnicopochwowéj; 2) trudność zagojenia w miejscu przejścia części kroczowéj w nadkroczową; 3) niedostępność przetoki, jeżeli się znajduje w górnéj trzeciéj części pochwy. Przy operacyi nie używa on ani cięć równoległych bocznych (Jobert), ani téż cięcia zwieraczowego Baker-Browna. — Autor operuje: a) ze strony pochwowéj, przyczém odsłania przetokę za pomocą wziernika z trzema okienkami. Odświeżanie brzegów powinno być głębokie lejkowate. Do szwu używa materyału najcieńszego, aby zapobiedz dziurkom widocznym. Z powodu że ściąganie blizny w kierunku podłużnym jest bardzo silne, należy przetokę — jeżeli tylko można — spoić w kierunku poprzecznym, aby w ten sposób ułatwić zagojenie. Autor otrzymał w 2 przypadkach

wyleczenie, 2 przypadki zaś nie były uwieńczone pomyślnym skutkiem. — b) Drugi sposób polega na sztucznem przecinaniu krocza przed przetoką i spojeniu takiéj rany za pomocą szwu odbytniczo-kroczowego. Używany bywa ten sposób w przetokach, które mieszczą się bezpośrednio w kroczu lub téż nad kroczem. Autor zaleca go mianowicie w przetokach bardzo nieznacznych, pozostających w następstwie operacyi a nie goją się za pomocą żeradla lub krwawego odświeżania brzegów. Wyleczono w ten sposób 2 przypadki. — c) Trzeci sposób jestto operacya przetoki ze strony odbytnicy, dotąd jeszcze przez nikogo nie wykonana. Autor zaleca ją w przetokach bardzo wysoko ułożonych. W celu rozszerzenia odbytnicy prowadzi się cięcia przez zwieracz stolca w kierunku ku tyłowi i po bokach. Za pomocą wziernika płaskiego, dwu rynienek używanych zwykle do oddalania ścian pochwowych od siebie *(Scheidenhalter)* i dwu podwójnych haczyków otwór stolcowy tak dalece daje się rozszerzyć, że łatwo przystąpić można do przetoki, okazującéj się natenczas (w położeniu choréj wznak) naprzeciw otworu stolcowego w kierunku spadzisto ukośnym *(steilschräg)*. Szew uskuteczniono przy użyciu igieł dobrze zakrzywionych i utrzymywanych imadłem *(Nadelhalter)*, a wprowadzonych od pochwy ku prostnicy. — Wykłuwiska igieł *(Ausstichpunkte)* w prostnicy powinny leżeć bardzo blizko brzegu przetoki, aby przy zadzierganiu węzełków nie wtłaczała się pomiędzy brzegi zmarszczona wiotka błona śluzowa odbytnicy. — Leczenie następowe wymaga zaparcia stolców przez dni 12. Cięcia zwieraczowe spoiły się tuż po operacyi tak szybko, że woda wstrzykiwana nie wstępowała do jelita. Nitki 8—14 dnia wyjmowano przez prostnicę lub pochwę. W ten sam sposób zatkano pozostały na jeden centymetr długi otwór w ciągu sześciu tygodni; pozostała potém mała przetoka wielkości soczewicy po półtora miesiąca dobrowolnie się ściągnęła. — Pozostałe drobne przetoki goją się przy użyciu żeradła lub żegadła co 8—14 dni powtarzaném. — („Prager Vierteljahrsschrift.“ 1867, tom 2, 3, 4.) *M...z.*

Delbrück: O obłąkaniu zbrodniarzy.

Dr. D., który — jako lekarz więzienia karnego w Halli — miał sposobność spostrzegać wielu zbrodniarzy obłąkanych, oświadcza przedewszystkiém, że obłąkanie zbrodniarzy nie jest przyczyną, lecz skutkiem zbrodni; nie stanowi ono osobnéj postaci obłąkania; jestto tylko obłąkanie zbrodniarza, albo, mówiąc ogólniéj: obłąkanie rozwinięte pod wpływem zbrodni i życia zbrodniczego, więzienia i życia więziennego. Szczegółowa postać chorobowa obłąkania jest rzeczą obojętną pod względem tego określenia; albowiem tła pojęć obłędnych dostarcza głównie całe życie poprzednie, szczególnie w czasie wylęgania i rozwoju choroby umysłowéj. Ta sama postać obłąkania inne przedstawiać będzie objawy u człowieka ukształconego, aniżeli u włóczęgi nieokrzesanego, niemal dzikiego; inne u bogatego, niż u ubogiego; to samo stosuje się także i do zbrodniarzy.

Wszystko to, co wzrusza i zaprząta stale zbrodniarza podczas śledztwa i więzienia, odbije się w pojęciach obłędnych. Tutaj należą: zbrodnia sama, przygotowania do téjże, jéj dokonanie, jéj ciągła obecność przed oczyma, wypieranie się téjże i usiłowanie dowiedzenia niewinności lub mniejszéj winy, pragnienie wolności, wyrzuty sumienia, zwyczaje zbrodniarskie i więzienne, skrytość, niedowierzanie itp. Wszystkie te warunki nadają chorobie umysłowéj cechę właściwą, czynią z niéj postać odrębną, napotykaną tylko u tych, którzy przechodzili przez więzienia; ale się téż u nich bardzo często zdarza. Nie brak jéj téż u tych, którzy zbrodnią popełnili w stanie umysłowym wątpliwym.

Jeżeli chory dostanie się za wczasu pod inne warunki korzystniejsze, jeżeli np. zostanie przeniesiony do zakładu dla obłąkanych, część tych objawów znamionujących może zniknąć, nawet jeżeli choroba umysłowa trwa jeszcze; lecz w tym ostatnim razie częściéj się zdarza, iż rzecz ma się przeciwnie.

Pan D. nie podziela zdania Caspera, który twierdził, że obłąkanie u zbrodniarzy nie częściéj się zdarza, niż u innych ludzi.

Zastanawiając się nad przypadkami, które sam spostrzegał, rozróżnia dwa główne działy. Do pierwszego zalicza chorych z obłąkaniem zupełnie rozwiniętém, którzy byli w zakładzie dla obłąkanych i nie zostali uleczeni; daléj tych, których wypuszczono z więzienia, stwierdziwszy urzędowo ich chorobę umysłową; wreszcie niektóre postacie wybitne, jak niedołężność porażenną *(dementia paralytica)*. Drugi dział stanowią wszystkie inne przypadki, postacie przechodnie, napady peryodycznie powracające, przypadki choroby umysłowéj uleczonéj lub uleczalnéj, postacie przewlekłe mniéj ważne; wreszcie znaczna liczba obłąkanych, których należało zaliczyć do pierwszego działu z powodu ważności choroby, których jednak nie przeniesiono do zakładu leczniczego i nie uznano urzędowo za chorych na umyśle, ponieważ np. zmarli w więzieniu lub téż kończył się już czas ich zamknięcia.

W więzieniu karném w Halli, przeznaczoném dla mężczyzn mających odsiedzieć przynajmniéj pięć lat, lub takich, którzy kilkoma powrotami dostawali się do więzienia, od r. 1842 do 1863 było 3079 więźniów. Z tych było 33 obłąkanych należących do pierwszego działu, czyli 1,07 pct. Z drugiego działu obłąkanych naliczył doktor D. w tym zakładzie w tymże przeciągu czasu 60—70 czyli około 2 pct.; z tych zaś 15—20 należało, jako ciężkie przypadki, do pierwszego działu.

Obłąkanie objawia się szczególnie u dwóch rodzajów zbrodniarzy. Najprzód, i to w znaczniej-

szym stosunku, u tych, którzy w ciągu życia — mniéj lub więcéj wolnego od zarzutu — popełnili tylko jednę zbrodnią ważną, pod wpływem namiętności lub innych okoliczności szczególnych. U tych choroba umysłowa objawia się w pierwszych latach uwięzienia, nieraz nawet już podczas śledztwa, a wtedy bywa niepostrzeżona lub poczytana za udawanie.

Drugi rodzaj obejmuje zbrodniarzy nałogowych, zbrodniarzy z urodzenia — jeżli wolno się tak wyrazić — którzy wciąż żyli ze zbrodniarzami lub w więzieniu. Obłąkanie u nich pokazuje się daleko późniéj, występuje stopniowo lub wybucha od czasu do czasu, to zmniejszając się lub znikając przez całe miesiące a nawet lata, to znów pojawiając się wyraźniéj i silniéj. U tychto osób widać czasami przez ciąg połowy ich istnienia obłąkanie i zbrodnią, idące w parze; ludzie ci trwają w swém życiu zbrodniczém, popełniając nowe zbrodnie, szczególnie w przerwach wolnych *(intervalla lucida)*, i ostatecznie — pomimo ich choroby umysłowéj — nie można ich wtedy nie uznać za poczytalnych *(zurechnungsfähig)*.

Osoby te sprawiają wielki kłopot w więzieniach i obłąkalniach. Przez długie czasy nie zwracano na tych chorych dostatecznéj uwagi, a nawet i teraz nie wszędzie się to dzieje: niesfornych lub nie chcących pracować poczytywano za udających i wymierzano na nich ostre kary; a jednak ważną jest rzeczą, żeby jak najprędzéj zacząć obchodzić się z nimi jako z chorymi. Ale przenoszenie ich do obłąkalni publicznych pociąga za sobą wielkie niedogodności: ich skłonność zbrodnicza, ich nawyknienie więzienne muszą zły wpływ wywierać na tych, którzy ich otaczają; posługa tych zakładów nie jest przyzwyczajona do ich przebiegów, a wreszcie same zakłady dla obłąkanych nie są tak urządzone, ażeby takich chorych można tam było skutecznie doglądać. Ostatecznie sądzi Dr. D., że należałoby budować umyślnie w tym celu obłąkalnie, albo lepiéj byłoby urządzić w każdém wielkiém więzieniu osobny oddział dla obłąkanych, doglądany przez lekarza zakładu karnego. („Vierteljahrsschrift für gerichtl. u. öffentl. Med." N. F. IV. Bd., S. 249—306.) *St. J.*

Rozmaitości.

Posiedzenie XVII Towarzystwa lek. krak. w dniu 20 października 1868.

Prezes kol. Madurowicz. — Obecnych członków 19.

Bibliotekarz kol. Blumenstok oznajmił, że Towarzystwo otrzymało następujące broszury w darze:

a) Notice sur l'histoire naturelle du district de Radomyśl. Gustave Belke, 1866.

b) Etudes prophylactiques. Turecki.

c) Notice sur le petit lait en général et en particulier sur les bains de petit lait en Bessarabie. Baranicki.

d) Du diagnostic des maladies des yeux par la chromatoscopie retinienne. Gałęzowski.

e) O Janie Smerze, mniemanym lekarzu polskim.

f) Program topografii lekarskiéj, przyjęty przez Towarzystwo lekarskie podolskie.

g) Rocznik Towarzystwa paryzkiego lekarzy polskich. Tom III.

Po załatwieniu niektórych czynności bieżących opisał kol. Oettinger przypadek rozmiękczenia kości *(osteomalacia)* u kobiety 28letniéj, umieszczonéj w szpitalu starozakonnych, u któréj choroba sprowadziła bardzo znaczne zniekształcenie miednicy i stosu pacierzowego; przytoczył część historyczną téj choroby u nas tak rzadkiéj, zapraszając szan. kolegów, aby odwiedzili chorą i zechcieli poczynić uwagi swoje nad tym przypadkiem. W dyskusyi nad tym przedmiotem kol. Leon Jakubowski sądził, że należałoby mocz wybadać, czy tą drogą — podobnie jak w krzywicy — nie odchodzą sole. Prezes w odpowiedzi oświadczył, że w znanych mu z literatury przypadkach mocz nie okazywał nigdy zboczenia pod względem powyższym; lecz natomiast uważano znaczne rozwolnienie, — i tą drogą sole wchodzące w skład kości ustępują z ciała.

W końcu posiedzenia przedstawiono na członków korespondentów doktorów Onufrego Trembeckiego z Nowego Sącza (kol. Rydel i Ściborowski), Antoniego Fritza z Myślenic (kol. Rydel i Cassina). Obrano zaś jednomyślnie członkami korespondentami drów Witołda Narkiewicza-Jodkę i Ludwika Natansona z Warszawy. *Dr. Cassina.*

Posiedzenie XVIII Towarzystwa lek. krak. w dniu 3 listopada 1868.

Prezes kol. Madurowicz. — Obecnych członków 18. Dr. Gałęzowski jako gość.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu poprzedniego posiedzenia jakotéż załatwieniu czynności bieżących odczytał kol. Janikowski z swéj rozprawy pod tytułem „Materyały do dziejów policyi lekarskiéj w Polsce" ustęp o rozporządzeniach dotyczących wykonywania sztuki lekarskiéj i aptekarstwa, oraz szczegóły o niektórych osobach tym zawodom poświęcających się.

Następnie opowiedział kol. Oettinger przypadek zapalenia kątnicy *(typhlitis)*, w przebiegu którego powstał ropień komunikujący z kiszką, który w krótkim czasie po otwarciu zabliźnił się.

W dyskusyi nad tym przedmiotem kol. Warschauer wymienił choroby mogące się wydarzyć w okolicy dołka biodrowego i opowiedział przypadek podobny do wyż wymienionego.

Kol. Rosner opowiedział także przypadek paratyphlitis, w którym późniéj przystąpiło przebicie kiszki, a oględziny pośmiertne wykazały nowotwór raka w tém miejscu.

W końcu przedstawiono na członków korespondentów dra Ksawerego Gałęzowskiego z Paryża (Blumenstok i Ściborowski) i dra Antoniego Munkiewicza z Rosławia (Janikowski i Ściborowski); obrano zaś jednogłośnie członkami korespondentami kol. drów Onufrego Trembeckiego i Antoniego Fritza. *Dr. Cassina.*

IX posiedzenie naukowe Tow. lekarzy galicyjskich odbyło się dnia 7 listopada 1868.

Po załatwieniu spraw mniejszéj wagi odczytał kol. Stupnicki rozprawę o kościozmięku (*osteomalacia*), którą zgromadzenie do umieszczenia w roczniku przeznacza.

Kol. Reiss odczytał spostrzeżenia swoje nad wydarzonemi niedawno przypadkami otrucia wielu dzieci jagodami czworolistu (*Paris quadrifolia*).

Kilku kolegów, którzy podobne widzieli przypadki, utrzymują, że to były jagody pokrzyku (*Atropa*); w żadnym z przypadków nie znaleziono jagód.

Na wezwanie zawarte w „Przeglądzie lek." dotyczące epidemii płonicy donosimy, iż ta obecnie tak co do ilości jak natężenia przypadków jest w ubytku. Przypadków śmierci było we wrześniu 75, w październiku 60, do 15 listopada 9.

Na poprzedniém posiedzeniu naukowém uchwalono zbiorowe nad tą epidemią wygotować sprawozdanie.

Dr. *Rieger*, sekretarz.

Rozdział prac mających stanowić dzieło zbiorowe na pamiątkę obchodu 50letniego istnienia Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, przypadającego na dzień 10 kwietnia r. 1871.

Prf. Szokalski oświadczył, że wypracuje historyą Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, jego oddziałów i życiorysy zmarłych członków Towarzystwa od roku 1820.

Prf. Girsztowt ocenienie wszystkich prac dokonanych na polu chirurgii i syfilografii.

Dr. Jodko oceni prace z dziedziny okulistyki dokonane.

Prf. Fudakowski po porozumieniu się z kolegą Hoyerem oceni prace w zakres fizyologii wchodzące.

Prf. Brodowski zda sprawę z przedmiotów traktujących o anatomii patologicznéj.

Dr. Dobieszewski ma opisać instytucyą kassy wsparcia.

Dr. J. F. Nowakowski jako redaktor Pamiętnika lekarskiego ma napisać historyą założenia i istnienia Pamiętnika przez lat 31, oraz skorowidz z pierwszych lat 10.

Towarzystwo postanowiło zaprosić:

Dra. Chomentowskiego do zdania sprawy z przedmiotów psychiatrycznych, dra Chojnowskiego z terapeutycznych, dra Natansona z epidemiologicznych, dra Kosińskiego dotyczących anatomii topograficznéj, doktorów Aptego, Wszebora i Stankiewicza jako współredaktorów „Pamiętnika" do sporządzenia skorowidza z następnych lat 20, oraz dra Konitza do zdania sprawy z przedmiotów akuszeryjnych.

Co się zaś tycze zadeklarowanych kilku rozpraw naukowych przez kolegów: Brunera, Langowskiego i Malcza, to takowe, jeśliby w dziele zbiorowém pomieszczone być nie mogły, ogłoszone zostaną w Pamiętniku.

Medal wybić się mający na jednéj stronie będzie mieścił datę i nazwiska założycieli Towarzystwa, a na drugiéj dzień i rok obchodu 50letniéj rocznicy istnienia Towarzystwa lek. warszawskiego.

Pieniądze na pokrycie kosztów wydawnictwa dzieła zbiorowego i wybicia medalu ma się zebrać ze składek członków w miarę potrzeby. — („Pam. Tow. lek. warsz." 1868. Zeszyt 4.)

Stopień magistra położnictwa w uniwersytecie Jagiell. otrzymał dnia 18 bm. pan Józef Barzycki, doktor med. i asystent w szpitalu św. Łazarza.

Wykład publ. oftalmologii dra Gałęzowskiego w Paryżu.

W numerze 132 „Gazette des hôpitaux" znajduje się wiadomość, że pan dr. Gałęz. rozpocznie wykłady publiczne o chorobach oczu i oftalmoskopii d. 17 bm. w szkole prakt. wydziału lekarskiego. Wykłady obejmować będą: 1) różne sposoby badania oczu: oftalmoskopia, chromatospopia itp.; 2) zmiany nerwu wzrokowego w chorobach mózgowych; 3) zapalenia naczyniówki ubytowe, jaskrowe (*choroïdites atrophiques, glaucomateuses*), zapalenie oczu spółczulne itp.; 4) zmiany siatkówki i naczyniówki w białkomoczu, cukromoczu, kile itp. — Po każdém posiedzeniu nastąpi okaz oftalmoskopijny.

Uczczenie pośmiertne.

Obywatelstwo miasta Leszna i okolicy powzięło szlachetny zamiar uczczenia pomnikiem pamięci niedawno temu zgasłego dra Metziga. Któż z nas nie zna zasług tego męża, którego serce biło tak gorącém uczuciem dla każdéj sprawy pokrzywdzonej; który — chociaż Niemiec z rodu — tak mężnie i wytrwale przez całe życie stawał w obronie sprawy polskiéj, gdziekolwiek i kiedykolwiek się do tego sposobność nadarzyła? Nie można zatém wątpić, że każdy, ktokolwiek czuje szacunek dla pracy szlachetnéj, pospieszy z datkiem wdzięczności, aby uczcić w sercach naszych niewygasłą pamięć męża, pełnego zasług około sprawy naszéj. („Dz. pozn.")

Wydział gospodarczy
pierwszego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich

zaprasza uprzejmie lekarzy i badaczów przyrody w Krakowie zamieszkałych na zebranie w sobotę dnia 5 grudnia rb. o godzinie 6 wieczór w domu Tow. nauk. krak. odbyć się mające, celem przedstawienia zmian w projekcie ustawy zjazdów poczynionych. Przewodniczący *Dr. Majer.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 1 grudnia rb., o godzinie 5 po południu w sali mniejszéj Tow. nauk. swe posiedzenie. Na porządku dziennym jest wiadomość o przypadku wodowstrętu leczonym temi dniami w tutejszéj klinice, podana przez dra Serkowskiego.

Korespondencya redakcyi.

Wny dr. M... w Lisku. Za udzieloną i zamieszczoną już wiadomość uprzejmie dziękujemy, a o nadesłanie główniejszych wypadków z wykazów statystycznych, z pominięciem formy tabelarycznéj, jako wiele miejsca wymagającéj, usilnie upraszamy.

Wiadomość bibliograficzna.

Lange, Wilhelm, Prof. in Heidelberg. Lehrbuch der Geburtshilfe. Erlangen, Ferd. Enke, 1868. I tom.